#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1445

##### Ф.И.О: Лапко Татьяна Михайловна

Год рождения: 19 50

Место жительства: Г-Польский р-н, .с Новониколаевка ул. 50 р Сов. Союза 26

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.10.17 по 28.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Мелкий узел правой доли. Эутиреоз. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Хроническая ревматическая болезнь сердца неактивная фаза. митральный стеноз 2ст. Митральная, трикуспидальная регургитация 2 ст. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А ф .кл II без систолической дисфункции левого желудочка. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 3 мг утром. Гликемия – 9-11ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 10.10.17. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.10 | 166 | 5,0 | 4,6 | 6 | 1 | 1 | 51 | 44 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.10 | 90 | 5,3 | 1,88 | 1,07 | 3,37 | 4,0 | 4,3 | 69 | 23,1 | 5,0 | 2,7 | 0,1 | 0,28 |

20.10.17 Глик. гемоглобин -8,8 %

20.10.17Св.Т4 - 16,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 47,6 (0-30) МЕ/мл

25.10.17паратгормон 91,8 ( 12,0-65,0)

20.10.17 К – 3,93 ; Nа –137 Са++ - 1,23С1 - 101 ммоль/л

### 20.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. -ед в п/зр

25.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

23.10.17 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –160,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.10 | 6,8 | 7,0 | 5,9 | 6,2 |
| 22.10 | 6,3 | 7,9 | 5,1 | 6,4 |
| 25.10. | 6,3 | 8,2 | 6,4 | 6,9 |

25.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

26.10.17 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 2,5=1,0 OS= 0,1сф – 3,0=1,0; Факосклероз. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты склерозированы, вены полнокровны. С-м Салюс 1- IIст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

19.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.17Кардиолог: Хроническая ревматическая болезнь сердца неактивная фаза. митральный стеноз 2ст. Митральная, трикуспидальная регургитация 2 ст. Постоянная форма фибрилляции предсердий. ЕНПА II СНIIА2ДS2VASс -4 HAS BLED -2 СН II А ф .кл II без систолической дисфункции левого желудочка. САГ 1 т.

25.10.17 ЭХО КС: Дилятация ЛП и ПП. Фиброз МК с кальцинозом 2 ст. Стеноз МК 2 ст. Митральная и трикуспидальная регургитация 2 ст. Легочная гипертензия 2 ст. Минимальная регургитация на ЛА. Сократительная способность миокарда в норме.

20.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения справа – 1 ст. Слева II – Ш ст.

19.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V = 7,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупно зернистая. С единичными гидрофильными очагами до 0, 4см. В пр доле у заднего контура гипоэхогенный узел0,92\*0,58 см. (возможно паращитовидная железа). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глимакс, диалипон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ , диапирид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, глимакс, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: варфарин 2,5-5 мг 1р/д под контролем МНО ( целевой уровнеь 2,0) или продакса 110 2р/д; бисопролол 5 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, лозап50 г 1р/д, Контроль АД. при согласии больной конс. врача кардиохирурга.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. УЗИ щит. железы через 6 мес Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Контроль паратгормона через 6 мес, с послед. осмотром эндокринолога.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В